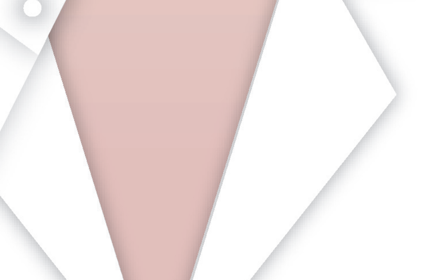
EDUCACION SEXUAL 30

Control médico





Página/12



RESPONDEN
Dra. M. Beatriz Sosa y especialistas colaboradores de Gineconet
www.gineconet.com

La Dra. Beatriz Sosa es especialista en Ginecología con dedicación especial en Patología Cervical Uterina y Colposcopia. Autora y coautora de 54 trabajos y artículos en congresos y revistas nacionales y extranjeras. Premio "George Papanicolaou", Dirección Filantrópica Asistencial de Citología del Cáncer (Dafacc). Integrante del Comité Organizador del X Congreso Internacional de Citología. Directora de CPCWeb/ Gineconet desde 1997. Miembro de la Comisión Directiva del Grupo de Informática Médica de Buenos Aires (2004-2006). Miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Periodismo Médico (2006-2007)
www.gineconet.com

¿El estilo de vida puede afectar el riesgo de cáncer ginecológico?

Existen factores que se consideran de riesgo y que están relacionados con los hábitos, la alimentación y las adicciones. La obesidad, los estilos de vida sedentaria, así como el consumo de tabaco o de alcohol, parecen favorecer las posibilidades de que ocurra esta enfermedad. El consumo de tabaco, por ejemplo, tiene una mayor influencia negativa en la aparición de cáncer de pulmón, pero también tendría importancia en el cáncer de ovario y de cuello uterino.
El inicio temprano de las relaciones sexuales y la multiparidad de parejas sin uso de preservativo son factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. La obesidad y la diabetes no tratada pueden favorecer el desarrollo del cáncer de endometrio.

¿Hay medidas preventivas?

Aquí debemos hablar de algunas vacunas de reciente aprobación como son la vacuna del HPV, que evitaría la aparición del cáncer de cuello uterino, o la vacuna contra la hepatitis B que resulta prometedora para prevenir el cáncer de hígado. Pero existen recomendaciones generales, útiles para reducir el riesgo: una dieta baja en grasas, especialmente de origen animal (manteca, embutidos, fiambres, quesos grasos). Beber alcohol con moderación. Hacer ejercicios físicos durante 30 minutos al menos tres veces por semana. Realizar chequeos médicos. Los exámenes anuales son convenientes para todos los adultos ya que la detección precoz ofrece mayores posibilidades de un tratamiento exitoso.

dirección general: Hugo Soriani
edición y entrevistas: Liliana Viola
rumbo de diseño: Alejandro Ros
image research + diseño: Juliana Rosato
ilustraciones: Leandro Salvati
coordinación general: Víctor Vigo

Educación sexual-1a ed.- Buenos Aires: La Página, 2007
16p.; 28x20cm.
ISBN 987-503-430-4
1. Educación sexual.
CDD 613.907 1
Fecha de catalogación: 21/09/2006
Impreso en Kollor Press S.A. en mayo de 2007

“El acceso a los cuidados preventivos en salud, el seguimiento de las recomendaciones médicas y la realización del chequeo periódico son fundamentales en la detección temprana.”

Muchas veces nos preguntamos cómo es posible que contando con la posibilidad del diagnóstico temprano con el que se evitan sufrimientos y muertes, las mujeres, en este caso que hablamos de problemas ginecológicos, aún no son conscientes de la importancia del chequeo médico periódico. El miedo a que “le descubran algo” lleva erróneamente a muchas mujeres a evitar la consulta médica. El pudor, la falta de un médico “de cabecera” o un médico de confianza que las conozca y conozca su historia y sus problemas, el miedo al examen ginecológico: el famoso “espéculo”, la mamografía y la ecografía pueden sonar a extraños métodos de tortura, sin embargo son estudios rápidos, indoloros, que sólo deben realizarse una vez al año y que nos pueden evitar grandes problemas. Creo que una buena relación médico-paciente puede ayudar mucho a entender su importancia y a “encontrar” el tiempo para hacerlo.

¿Cuáles son las consultas más comunes en el consultorio ginecológico?

Dejando afuera las infecciones, ya que las alteraciones del flujo constituyen uno de los motivos más frecuentes que llevan a la mujer al consultorio ginecológico, los motivos de consulta más frecuentes en las mujeres jóvenes están relacionados con la necesidad de anticoncepción, trastornos del ciclo y alteraciones menstruales.

Después vienen los embarazos y con ellos las consultas preconcepcionales, los controles durante el embarazo y luego el puerperio y la lactancia, que constituyen una etapa en la vida de la mujer que la obligan a la visita frecuente al obstetra. En muchos casos es la única oportunidad que tenemos los médicos de realizar un chequeo ginecológico, ya que no son pocas las mujeres que sólo acuden al médico en este momento de su vida.

En la perimenopausia aparecen las primeras faltas, luego los calores y obviamente "los miedos". Miedos relacionados al fin de una etapa y el comienzo de otra desconocida: a no poder tener más hijos, miedo al envejecimiento, al cáncer. En cada una de estas etapas es importante la presencia de un médico que pueda orientarla, guiarla y acompañarla.

¿Cuándo hay que hacer la primera visita al ginecólogo?

Los médicos ginecólogos recibimos frecuentemente la consulta de madres de hijas adolescentes, de adolescentes que llegan solas, de las que vienen acompañadas por sus madres y de las que son "obligadas" a venir. Elegir un ginecólogo por primera vez no es fácil y surgen muchas preguntas que es importante tener en cuenta. ¿Cuándo consultar por primera vez?, ¿para qué ir?, ¿debo consultar sólo si he tenido relaciones sexuales?, ¿hay una edad para la primera consulta?, ¿qué me van a hacer?, ¿el examen es doloroso?, etc.

Es importante que una niña y/o adolescente esté informada desde pequeña de la posible edad de aparición de la primera menstruación, de la aparición del vello pubiano y axilar, de las etapas del desarrollo mamario etc.; y es importante también que la madre esté atenta a fin de poder detectar tempranamente cualquier anomalía en el desarrollo.

Es éste un buen momento para tener una charla con un ginecólogo/a especializado en el tema, para que se conozcan, le explique a la niña y/o adolescente personalmente la importancia de todos los cambios que nota en su cuerpo y sepa a quién recurrir en caso de necesidad.

¿Por qué acudir al ginecólogo por primera vez?

En medicina, a lo largo del siglo XX, se ha evolucionado de la etapa de curación solamente a las etapas de prevención y curación. Es importante conocer todo lo que se puede prevenir realizando un chequeo ginecológico periódico para entender la necesidad de hacerlo. No podemos esperar a "tener algo", es necesario examinar las mamas, el tipo de secreción vaginal, controlar el ritmo menstrual y realizar un Papanicolaou.

¿Es correcto que la madre acompañe a su hija?



Sí, es ideal que la madre acompañe a su hija, si es posible, a la primera consulta. Que la acompañe no significa que "entre" al consultorio; es importante preservar la intimidad de la relación médico paciente, fundamental para establecer un vínculo de confianza mutua. Pero, para la adolescente, la compañía de la madre significa un respaldo muy importante, ya que la primera consulta en general implica miedos y temores, que si bien varían mucho en cada caso y circunstancias individuales, se ven reducidos si se los puede conversar abiertamente con la madre. Es importante que el profesional pueda dedicar a esta consulta el tiempo necesario, para que la adolescente se sienta segura y pueda transmitirle la confianza necesaria para que sepa que todo lo que se hable en esa consulta es de orden estrictamente privado. Finalmente, un consejo para las madres: no "lleve" a su hija al ginecólogo, "acompáñela", que no es lo mismo.

M A M A S

En Argentina, el cáncer de mama representa el 11,8% de las muertes de mujeres por tumores malignos.

¿Qué posibilidades de curación tiene el cáncer de mama?

Si es detectado en forma temprana sin que se haya extendido a los ganglios u otra parte del cuerpo, las posibilidades de curación llegan al 95 por ciento con la aplicación de un tratamiento oportuno. Se entiende por curación el hecho de estar con vida y sin presencia de tumor durante los cinco años posteriores al tratamiento. A su vez, las posibilidades de cura del cáncer de mama están en relación directa con el tamaño del tumor: los más pequeños son los que tienen mejor pronóstico. Además, cuanto más pequeño es el tumor, menor es la necesidad de cirugías agresivas como la mastectomía (extirpación total de la mama).

Los controles periódicos –mamografía, examen mamario ginecológico y autoexamen mamario mensual– permiten detectar nódulos o tumores mamarios más pequeños. El diagnóstico precoz permite realizar tratamientos menos radicales para el paciente, además de que nos facilita el aumento en el número de cirugías donde no se tenga que extirpar la mama, en los estadios tempranos se puede optar por una cirugía conservadora (sólo se extirpa el tumor y la zona de su alrededor).

¿Cómo se origina el cáncer de mama?

Todos los tipos de cáncer se caracterizan por el cambio de las células en apariencia y en función. El de mama, uno de los más frecuentes en la mujer, se origina en células que se vuelven anormales, como consecuencia de una mutación en su ácido nucleico. La anormalidad consiste en un crecimiento y una reproducción indiscriminada, lo que genera una superpoblación celular. Estas células anormales crecen descontroladamente invadiendo las células sanas, y entorpeciendo lentamente su funcionamiento.

¿Qué es una metástasis?

Si las células cancerígenas se propagan hacia otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo o del sistema linfático, se produce una metástasis. Si el cáncer de mama no es detectado a tiempo, puede hacer metástasis en huesos, pulmones, hígado y cerebro.

Los hombres ¿también tienen riesgo de tener cáncer de mama?

Sí, el cáncer de mama también puede afectar a los hombres,
aunque estadísticamente el porcentaje es muy pequeño comparado con la mujer.

M I T O S

La lactancia previene el cáncer de mama. FALSO
Si bien la lactancia parece tener un pequeño efecto protector, un gran porcentaje de las mujeres que contraen cáncer de mama han dado de mamar.

Actividad sexual vinculada al cáncer de mama. FALSO
No se ha demostrado una relación entre la actividad sexual de una mujer y la aparición de cáncer de mama.

El disgusto como causa de la enfermedad. FALSO
Los estudios que buscaron encontrar relación entre el estrés y la producción de cáncer no han encontrado respuestas definitivas.

No es necesario hacerse una mamografía si se siente bien. FALSO
El tener un nódulo o tumor en la mama no afecta el estado general de la salud y generalmente hasta llega a ser casi imperceptible. Por eso es importante no esperar hasta que la enfermedad afecte la salud.

Una punción puede despertar el cáncer. FALSO
Las punciones mamarias son procedimientos ampliamente probados. Nunca se ha encontrado que diseminen o produzcan un cáncer.

Los nódulos dolorosos son más peligrosos. FALSO
Generalmente, los nódulos dolorosos resultan ser benignos.

Los químicos de los desodorantes son absorbidos a través de la piel e interfieren con la circulación, provocando acumulación de toxinas y cáncer de mama. FALSO
Según la American Cancer Society (ACS), "no existe evidencia experimental o epidemiológica que sustente este rumor".

Los corpiños obstruyen la circulación linfática y son un factor posible de cáncer. FALSO
No hay investigaciones creíbles que apoyen este argumento.

¿Cuáles son los síntomas?

En etapas tempranas la única forma de diagnosticarlo es a través de un estudio mamográfico y un examen médico. El primer signo clínico sospechoso se presenta al palpar un nódulo de consistencia diferente al resto de la mama. En etapas tempranas son indoloros y al palparlos pueden desplazarse debajo de la piel o estar adheridos a la misma. Los nódulos también pueden aparecer en las axilas. Otros posibles síntomas de la enfermedad son secreción por el pezón, retracción del mismo o alguna zona de la piel y enrojecimiento o congestión de la zona afectada.

FACTORES DE RIESGO

Antecedentes familiares. Se ha demostrado en el 10% de los tumores malignos características hereditarias; tener un familiar con cáncer de mama aumenta el riesgo, especialmente si éste se presentó antes de la menopausia o si es un familiar de primer grado (madre, padre, hermanos, hijos). **Son tan importantes los antecedentes por vía materna como paterna.**

Son también mencionados como factores de riesgo relativo la **nuliparidad** (no haber tenido hijos) o haber sido madre después de los 35 años, la **menarca temprana** (comienzo de las menstruaciones antes de los 10 años) o **menopausia tardía** y un **exceso de peso corporal** que podrían incrementar el riesgo de desarrollar cáncer de mama después de la menopausia.

Existe un mayor riesgo en aquellas mujeres que han recibido **estrógenos** en la post menopausia cuando tienen antecedentes familiares y si la toma se ha extendido por muchos años o se han empleado en dosis excesivas sin hacer los análisis correspondientes.

¿Cuáles son los estudios disponibles en la actualidad y cuándo deben hacerse?

MAMOGRAFIA

La mamografía es una radiografía especial de la mama que puede detectar el cáncer en su etapa inicial. Existen dos tipos de mamografías: de control (procedimiento de rutina), o de diagnóstico, ampliadas o magnificadas (para examinar áreas sospechosas). En mujeres jóvenes, la frecuencia de realización de la mamografía será determinada por el especialista en cada caso particular, pero a partir de los 40 años es recomendable realizar una mamografía al año.

ECOGRAFIA MAMARIA

Habitualmente es un complemento de la mamografía. Este tipo de estudio sirve para determinar las características sólidas o quísticas de un nódulo detectado por la mamografía. No se usa como método de screening porque no detecta las microcalcificaciones que muchas veces son la manifestación única de un cáncer temprano.

RESONANCIA MAGNETICA

Actualmente una de las indicaciones principales de la resonancia magnética en mamas es su utilización en pacientes de riesgo, o en algunos casos de pacientes con prótesis mamarias ante la indicación del especialista.



TOMOGRAFIA

Si bien este estudio no reemplaza, por supuesto, a la mamografía como método de screening de cáncer de mama, es de gran ayuda en enfermas con mamas densas, o con cirugía previa, que dificultan la interpretación de la mamografía.

EL AUTOANÁLISIS

La mama es una glándula de fácil estudio ya que permite el autoexamen, el exámen clínico y los estudios complementarios sin mucha dificultad, Es importante que la mujer realice su autoexamen en forma periódica, más allá de la consulta rutinaria con su ginecólogo.

¿Cómo hacer un autoexamen mamario?

Primero es importante reconocer las características normales de la glándula y dividir esquemáticamente la misma en cuatro cuadrantes. Pararse frente a un espejo y examinar el aspecto de ambas mamas, si son simétricas, si aparece alguna alteración en la piel de la aureola o pezón o si nota alguna alteración en la forma (protuberancia o hundimiento)

Es frecuente que en el autoexamen la mujer encuentre áreas más dolorosas o nódulos palpables que deben ser motivo de una consulta médica.

Colocarse frente a un espejo e inspeccionar detenidamente ambas mamas verificando cambio de forma o coloración. Con el brazo de la mama a examinar levantado y con la mano opuesta a la mama a examinar, se debe recorrer toda la glándula en forma circular cuadrante por cuadrante.

Lo mismo hacer con la otra mama.

Luego recostarse y repetir el examen.

Este autoexamen debe realizarse en forma periódica y ante cualquier modificación o duda consultar al médico.

Desde el punto de vista médico, casi todas las mujeres mastectomizadas pueden realizarse una reconstrucción de la mama, incluso en el mismo momento de la mastectomía.



EL UTERO

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más común en la mujer, luego del cáncer de mama. Representa la primera causa de muerte por cáncer en la mujer en algunas de las provincias más pobres de nuestro país.

¿Qué es le Papanicolaou? ¿Es tan efectivo como dicen?

El método de Papanicolaou es una forma de estudiar las células que se desprenden del cuello uterino, el informe de la citología cervicovaginal debe cubrir 3 aspectos: hormonal, microbiológico (microorganismos como bacterias, tricomonas, cándida) y morfológico.
El Papanicolaou, como medida de prevención ha sido y es responsable de una disminución del 70% de los cánceres cervicales en naciones industrializadas en los últimos 50 años. Sin embargo, debido a la subjetividad del examen y a la necesidad de citopatólogos y citotécnicos bien entrenados, el test de Papanicolaou está sujeto a errores. Entre citopatólogos expertos, el Papanicolaou puede no detectar aproximadamente un 10 a 15% de los cánceres y lesiones intraepiteliales de alto grado (CIN); en laboratorios no confiables, la cifra podría elevarse al 40%. Por esa razón se recurre simultáneamente a la colposcopia, como un recurso para descartar la posibilidad de un resultado falso negativo. Actualmente se está implementando un nuevo estudio: el DNA-PAP que resulta más confiable al incorporar al Pap tradicional el estudio para detectar la presencia del virus del HPV.

HPV

El HPV es un virus: el papiloma virus humano. Si bien la mayoría de las infecciones inducidas por HPV desaparecen espontáneamente en meses o pocos años, es posible que en algunas personas el DNA viral persista, con niveles de carga viral muy baja en el epitelio, por largos períodos de tiempo. Estas infecciones, llamadas persistentes, pueden reactivarse a lo largo de la vida o cuando se produce una disminución de las defensas inmunológicas. Actualmente, se describen más de 95 tipos de HPV. Algunos de ellos afectan la piel (verrugas comunes) y otros las mucosas como la mucosa vulvar, vaginal o el cuello uterino.

¿Hay relación directa entre el HPV y el cáncer de útero?

Los diferentes tipos de HPV que afectan las mucosas genitales se agrupan en bajo y alto riesgo. Actualmente hay consenso en que la infección con alguno de los tipos de alto riesgo oncológico del papiloma virus humano (HPV) asociada a cofactores no bien definidos, es la responsable de más del 99% de los 500.000 casos de cáncer cervical que se detectan anualmente en el mundo. Esto no significa que si una mujer tiene un HPV de alto riesgo va a desarrollar un cáncer, significa que tiene alto riesgo de que la lesión que se produzca sufra cambios conocidos como "Lesiones Intraepiteliales" y algunas de éstas, evolucionen a precáncer que si no son detectadas y tratadas evolucionen a cáncer.

La vacuna para el HPV ya está en venta

La vacuna que está actualmente disponible, es una vacuna que se comercializa con el nombre de Gardasil, que bloquea la infección de cuatro cepas del virus del HPV y puede ayudar a proteger desde antes del inicio de las relaciones sexuales. El precio de las tres dosis de la vacuna será de $2800 y, si bien se espera que las obras sociales puedan cubrir el 40%, esto aún no está definido.

¿La vacuna para el HPV puede prevenir el cáncer de cuello de utero? ¿Cuándo hay que darla?

Se trata de una vacuna tetravalente (porque actúa sobre cuatro tipos virales de HPV) del laboratorio Merck Sharp & Dohme. Dos de estos tipos virales son los que producen las verrugas vulvares, los otros dos son los responsables de más del 70% de los cánceres invasores de cuello uterino

Es PREVENTIVA es decir para evitar que aparezcan lesiones si una mujer entra en contacto con el virus.
NO ES CURATIVA no está indicada para "tratar" a mujeres que tienen o ya han tenido HPV.
Por el momento está indicada para mujeres antes del inicio de sus relaciones sexuales, por lo que se sugiere darlas en niñas prepúberes antes de que entren en contacto con el virus.

Un análisis para detectar HPV

En la actualidad contamos con un método de detección del DNA del HPV: el Sistema de Captura Híbrida (Digene Corporation - EE.UU.) para tipificación viral. Se trata de un método que detecta si existe HPV y si se trata de un HPV de alto o de bajo riesgo Es un método de diagnóstico sensible, específico, de indudable utilidad en aquellas mujeres que presentan lesiones por el virus y que si bien puede ser utilizado de rutina, como método complementario del Papanicolaou y de la colposcopia en los programas de prevención del cáncer cervical, es un método aún difícil de implementar en forma masiva en nuestro país por sus costos.

¿Existe el cáncer de vulva?

Sí. Es una patología poco frecuente, representa sólo el 5% de todos los cánceres ginecológicos. Es más frecuente en mujeres mayores de 60 años, menos del 7% de los casos se encuentra en mujeres jóvenes. No existen factores de riesgo claros para esta enfermedad.

¿Cómo se detecta?

Existen lesiones precursoras, es decir que se pueden diagnosticar y tratar antes de que se desarrolle el carcinoma invasor. El examen ginecológico periódico permite su diagnóstico. El ginecólogo realiza la vulvoscopia, que consiste en la aplicación de una solución especial en toda la vulva lo que permite la visualización de imágenes o manchitas que de otro modo pasarían inadvertidas. Se debe tener en cuenta que, salvo en casos avanzados, la mayoría de las lesiones son asintomáticas, es decir no producen dolor ni prurito (picazón).

Las lesiones precursoras (VIN) son curables; el tipo de tratamiento dependerá de cada caso en particular, según la localización y extensión.

¿Existe el cáncer de vagina?

Sí, aunque es poco frecuente. Se presenta en una proporción de 1/12.500 mujeres.

Hasta la década del 80 el carcinoma in situ de vagina fue una entidad poco conocida y raramente diagnosticada por dos motivos: a) la baja frecuencia de esta lesión y b) la poca atención que se prestaba al estudio de las paredes vaginales durante el estudio colposcópico del cuello uterino. Según datos de la bibliografía científica el 60% de las mujeres tenía lesiones asociadas en otras zonas del tracto genital inferior.

FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes de neoplasia de cuello de útero
- Irradiación previa
- Atrofia de la postmenopausia
- Quimioterapia
- Inmunosupresión

Cáncer de endometrio

El sangrado durante la postmenopausia constituye un síntoma que debe ser atendido, pues puede representar la primera manifestación clínica de un cáncer de endometrio.

Hasta no hace mucho tiempo la indicación en estas mujeres era el legrado o raspado uterino para poder descartar dicha patología. Sin embargo, en los últimos años la aparición de la ecografía transvaginal y la histeroscopia permitieron un estudio más detallado de esa capa interna del útero, pudiendo estudiar su espesor y sus características, constituyendo excelentes herramienta para determinar en qué casos y dónde realizar la biopsia.

O V A R I O

El cáncer de ovario representa sólo un pequeño porcentaje de los cánceres ginecológicos pero, según diversos estudios, es el de mayor índice de mortalidad en el mundo y una de las principales causas de muerte por cáncer en las mujeres. Se debe a que el 70% de los casos se diagnostica en estadios muy avanzados, cuando, además de estar comprometidos los ovarios, el cáncer está diseminado en todo el abdomen.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas del cáncer de ovario suelen ser muy difusos e, incluso en estadios avanzados, la enfermedad puede ser asintomática. Entre los síntomas más comunes del cáncer de ovarios se encuentran:

- Pérdida de peso
- Distensión abdominal
- Dolor abdominal

Si bien no se conocen las causas del cáncer de ovario, entre los factores de riesgo se pueden mencionar:

- Antecedentes familiares de cáncer de ovario
- Haber tenido la primera menstruación a temprana edad
- Antecedentes de falta de ovulación en forma crónica
- Mujeres con menopausia tardía
- Haber tenido cáncer de mama antes de los 50 años
- Nuliparidad (no haber tenido hijos)

Afortunadamente, el cáncer de ovario es una enfermedad con tratamiento protocolarizado; esto significa que se conocen los pasos a seguir para su tratamiento, y que los mismos han sido estudiados, consensuados y aprobados científicamente. El tratamiento por excelencia para el cáncer de ovario es la intervención quirúrgica que generalmente debe ser complementada con quimioterapia. Una vez terminado el tratamiento, es necesario realizar periódicamente revisiones y estudios según las indicaciones del médico especialista.

¿Qué es la endometriosis?

Se denomina endometriosis a la presencia de tejido endometrial, que es el que recubre el interior del útero, fuera de los límites que normalmente ocupa. Es de clara dependencia ovárica, pues responde al efecto de las hormonas que produce el ovario y lo hace de la misma forma que el endometrio. Es responsable de alrededor del 10% de las intervenciones quirúrgicas pelvianas. Afecta a las mujeres a partir de los 25 años y hasta la menopausia, siendo la mayor incidencia entre los 30 y 40 años.



El **síntoma más frecuente** es la dismenorrea o dolor cíclico en época menstrual que generalmante va en aumento a medida que progresa la afección. Cuando cesa la acción hormonal (ej. menopausia) los focos involucionan (se reducen y desaparecen).
Si los focos endometriósicos localizados en el ovario sangran, originan los famosos *quistes achocolatados del ovario*, en referencia a su contenido de color pardo oscuro, amarronado y de su consistencia densa. Pequeñas fisuras permiten que se "filtre" su contenido, lo que da lugar a nuevos focos en tejidos vecinos pudiendo extenderse al peritoneo, lo que trae aparejado la formación de adherencias. El síntoma es el dolor, muchas veces intenso, que puede presentarse en forma aguda. Puede condicionar la fertilidad. Es una enfermedad crónica que se puede reiterar a pesar del tratamiento.

¿Qué significa la palabra cáncer?

El término cáncer es muy amplio y se lo utiliza para designar a un grupo de enfermedades que originadas en células y tejidos del cuerpo humano, comparten una característica en común: todas sus células se reproducen y crecen sin control. Con el paso del tiempo estas células dan lugar a una masa anormal de tejido que no cumple ninguna función útil para el organismo y que comúnmente se la conoce con el nombre de tumor.

Un personaje importante y desconocido: el patólogo – la patóloga

La Patología es una de las especialidades de la medicina que se encuentra en profundos cambios y evoluciona rápidamente. Las secciones de Salud de los diarios y revistas nos muestran avances en el diagnóstico y tratamiento que se fundamentan en estudios realizados por patólogos. El Premio Nobel de Ciencias 2005 fue otorgado, entre otros, a un patólogo. Sin embargo son pocos los pacientes que conocen a su patólogo.

¿Cuál es el rol de los patólogos?

Es el médico que se ha especializado en el estudio de las alteraciones que producen las enfermedades en los órganos y diagnostica una lesión. Es quien le permite al médico tratante, según el resultado de la biopsia, tomar decisiones terapéuticas. Colabora con el cirujano durante la operación definiendo qué va a resecar (biopsia intraoperatoria) y luego emite el diagnóstico definitivo que determina la terapia posterior, si es necesaria (por el oncólogo en casos de cáncer).

La próxima vez que le practiquen un estudio: biopsia, punción o toma de Papanicolaou es conveniente que sepa quién será su patólogo: si está certificado, dónde se desempeña y si pertenece a la Sociedad Argentina de Patología.

¿Qué tipo de enfermedad es el cáncer?

El cáncer es una enfermedad genética, esto es lo mismo que decir que es una enfermedad de los genes y más específicamente una enfermedad de los genes que se encargan de regular la proliferación y la muerte de las células. A diferencia de otras enfermedades genéticas humanas que son causadas por heredar genes enfermos, con una mutación, provenientes de las células germinales de uno de los progenitores, en el 95 al 90% de los casos de cáncer éstos se producen por la acción de agentes exógenos del medio ambiente. A éstos se los conoce como carcinógenos y actúan sobre los genes a lo largo de los años causando diversas mutaciones. Así, mientras que en la mayoría de las enfermedades genéticas una única mutación puede ser suficiente para causar la enfermedad, para el desarrollo del cáncer se necesitaría que se acumulen muchas mutaciones a lo largo del tiempo, desde 3 a 20, dependiendo del tipo de cáncer.

Esto explicaría por qué el cáncer se observa más frecuentemente en individuos mayores. Solamente un 5 a un 10 % de los casos de cáncer se producen como consecuencia de haber heredado genes enfermos de uno de los progenitores (el padre o la madre) y, a pesar de conocerse con el nombre de cáncer hereditario, en estos casos el individuo afectado no nace con cáncer sino que nace con una predisposición para desarrollarlo.

Próximo número:

EDUCACION SEXUAL 3 1

aborto

Página/12

RESPONDE
DRA. NELLY MINYERSKY

¿Qué significa estar a favor del aborto? ¿Cuál es la postura de la Iglesia al respecto? ¿Quién y cómo se determina el comienzo de la vida? ¿En qué casos especiales la legislación argentina permite el aborto? ¿El aborto es un derecho? ¿Qué beneficios traería la no penalización del aborto? ¿Cuántos abortos se hacen clandestinamente en la actualidad?

